

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Sampai pada generasi milenial, kasus tentang kesehatan reproduksi di Indonesia masih sangat signifikan. Terbukti dari data infeksi seks menular di Indonesia mencapai 3,287 Kasus dalam Jangka Waktu 3 Bulan saja (Oktober-Desember 2016).¹ Kita tidak bisa menutup mata akan fenomena yang terjadi di Indonesia terkait dengan kesehatan reproduksi dengan berbagai sebab dan akibat. Hal tersebut menyebabkan masalah kesehatan reproduksi menjadi krusial untuk ditemukan solusinya.

Di Indonesia sendiri, telah banyak laporan mengenai prevalensi infeksi menular seksual ini. Dari Tahun 1999 Sampai dengan Desember 2008, pengidap HIV positif yang terdeteksi adalah sebanyak 6.015 kasus. Sedangkan kumulatif kasus AIDS sebanyak 16.110 kasus atau terdapat tambahan 4.969 kasus baru selama tahun 2008. Kematian karena AIDS hingga tahun 2008 sebanyak 3.362 kematian.² Dari data yang terbaru, laporan dari KEMENKES Indonesia, Triwulan pertama tahun 2017 terdapat 10.376 jiwa dinyatakan terinfeksi virus HIV dan 673 jika mengidap AIDS.

Pada tahun 2016 Dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016

¹ Yayasan Spiritia. 2016, “*Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS s/d 2016*”
<http://spiritia.or.id/Stats/detailstat.php?no=8> Diakses pada tanggal 20 Maret 2018

² Dokter Airlangga. 2016, “*Angka Kejadian Penyakit Menular Seksual Di Indonesia dan Dunia*”
<https://dokterairlangga.com/2016/04/02/angka-kejadian-penyakit-menular-seksual-di-indonesia-dan-dunia/> Diakses pada tanggal 28 Maret 2018

jumlah kasus Duh Tubuh Uretra (DTU) dilaporkan sebanyak 10.672 kasus, dan kasus luka pada alat kelamin/ Ulkus Genital dilaporkan sebanyak 1.628 kasus. Rasio ulkus genital antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1 Jumlah kasus IMS dengan penegakan diagnosa berdasarkan pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium menurut. kelompok risiko tertinggi adalah lain-lain 47.711 (33:6%); WPS 39.179 (27.6%); Pasangan Risiko Tinggi 32.862 (23.1%); LSL 12.751 (9%) Pelanggan Pekerja Seks 6.409(4.5%); Waria.2.082 (1.5%); IDU 638 (0.4%); dan Pria Pekerja.Seks (PPS) 421 (0;3,%).

Pihak BKKBN sebagai lembaga non departemen yang mewakili pemerintah Indonesia telah memberi respon dalam bentuk Literasi tentang kesehatan reproduksi baik secara langsung maupun tidak langsung. BKKBN tiap tahunnya pun melahirkan Kader-Kader dalam masyarakat serta mengadakan konseling maupun pelayanan-pelayanan untuk masyarakat tentang apa itu KB dan apa itu Kesehatan reproduksi serta bagaimana perawatan organ reproduksi. Akan tetapi dari tahun ketahun data yang menunjukkan tentang PIMS/IMS masih menunjukkan jumlah kasus yang relstif signifikan.

Kesehatan Reproduksi Wanita adalah dimana organ reproduksi wanita maupun seksualitas wanita bisa terjaga kesehatannya. Yang dimaksud sehat adalah tidak sekedar bersih dan sehat secara fisik, namun secara biologis juga. Selain itu oran reproduksi wanita juga harus dijaga dan dirawat secara terus

menerus. Agar tidak terjadi iritasi yang menyebabkan penyakit serius.³

Perempuan dan remaja sangat dekat dengan permasalahan kespro atau kesehatan reproduksi. Karena berdasarkan survey dan data dari Kemenkes RI, tingkat kematian dan penyakit yang disebabkan oleh masalah kesehatan reproduksi, perempuan dan remaja menduduki tingkat tertinggi.

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% di antaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok usia 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari total jumlah populasi penduduk Indonesia.

Dewasa ini, remaja Indonesia banyak mengalami kasus yang tidak diinginkan dan mempengaruhi kesehatan reproduksi. Dari data 5 tahunan BKKBN dan Kemenkes RI, seks pra nikah yang dilakukan oleh remaja Indonesia meningkat dari tahun 2007 & 2015. Remaja laki-laki mendominasi angka tersebut.

³ Eny Kusmiran. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Salemba Medika, Jakarta, 2011

Gambar 1.1: Grafik Persentasi Seks Pra Nikah Remaja tahun 2007 & 2012

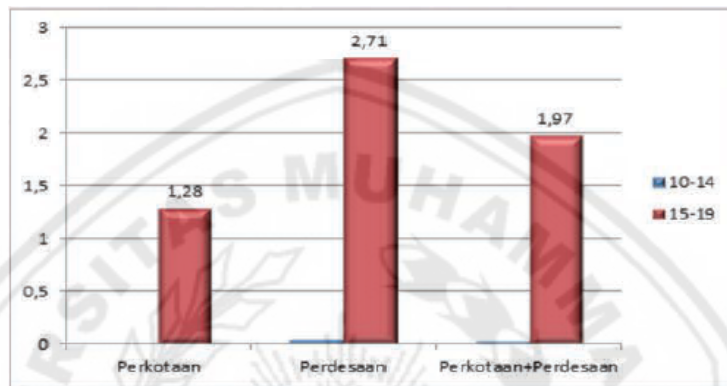


Sumber: BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, ICF Internasional, SKRRI 2007 dan 2012 ⁴

Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ditemukan data bahwa kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun yang terjadi sebagian besar di daerah pedesaan, meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,03%). Sementara itu, proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97 persen, dengan proporsi di pedesaan lebih tinggi dari pada di perkotaan. Data tersebut menunjukkan, kasus kehamilan pada remaja di Indonesia didominasi oleh penduduk desa. Oleh sebab itu, cakupan literasi dan pembinaan di daerah pedesaan harus lebih di tingkatkan dan diperhatikan.

⁴ Merry Kusumaryani. 2017, “Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi” <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf> diakses pada tanggal 14 januari 2018

Gambar 1.2: Grafik Proporsi Kehamilan Remaja Indonesia tahun 2013



Sumber: Kementerian Kesehatan, Riskesdas 2013 ⁵

Kasus kematian Ibu dan Anak dari 3 tahun berturut-turut yaitu 2011-2013 tidak menunjukkan angka penurunan yang signifikan. Ada 6,9% kematian ibu yang masih berumur dibawah 20 tahun (remaja) dari total data yang disajikan. Dari segi Pendidikan, kematian Ibu didominasi oleh warga yang tidak lebih mengenyam pendidikan sekolah dasar. Dan dari segi geografis, data menunjukkan di pedesaan angka kematian Ibu tertinggi.

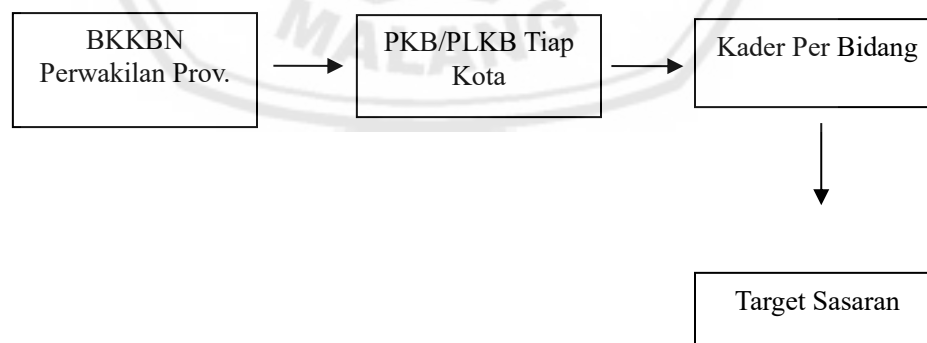
Usia remaja sangat rentan terkena penyakit reproduksi. Dilihat dari angka kematian ibu dan anak, tingginya persentase kehamilan remaja Indonesia serta masih banyaknya fenomena seks pra nikah dapat menjadi penyebab kasus kesehatan reproduksi remaja. Maka pemerintah maupun badan terkait harus

⁵ Ibid.

dapat berupaya lebih dalam menyelamatkan kasus tingginya kematian ibu dan anak serta mewujudkan remaja yang aktif dan sehat.

BKKBN telah memiliki berbagai program dan menjalankan konseling sesuai dengan standart dari negara. BKKBN memiliki 3 pilar utama dalam membentuk setiap program dan RPP setiap tahunnya. 3 pilar utama BKKBN meliputi 1) Kependudukan ,2) Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi, 3) Pembangunan Keluarga. BKKBN meliterasi materi-materi yang sesuai dengan 3 pilar tersebut dengan berbagai macam prosesnya. Pihak BKKBN melakukan pelatihan dan diklat secara rutin untuk para PKB (Penyuluh KB). Pelatihan dan diklat dilakukan guna menyatukan visi dan misi para penyuluh serta memperkuat pemahaman materi agar dapat melakukan penyuluhan secara efektif di masing-masing kota. Karena PKB yang berperan untuk melakukan penyuluhan dan menjalankan program serta strategi komunikasi.

Bagan 1.1 Proses atau alur BKKBN memberikan informasi pada komunikan dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Perwakilan BKKBN Jawa Timur

7 dari 10 remaja yang duduk di bangku SMP & SMA tidak megetahui persis Badan apakah BKKBN. Dari hasil survey sementara di Kota Malang,

Jawa Timur 50% dari remaja telah mengetahui apa itu kesehatan reproduksi. 75% dari bagian remaja yang mengetahui kesehatan reproduksi mendapatkan informasi dasar dari sekolah saja.

Disisi lain, BKKBN merupakan salah satu Lembaga penyuluh dengan pelayanan terbaik Se-Indonesia Bersama Lembaga Penyuluh Pertanian karena program-program penyuluhan dapat diberikan secara berkala ditambah lagi diklat bagi para penyuluh dilakukan secara intens.

Jika dilihat data dari sumber tentang angka kesehatan perempuan & remaja menunjukkan prosentase yang masih harus ditekan. Akan tetapi BKKBN telah melaksanakan program-program penyuluhan, pelatihan dan konseling tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Maka sebenarnya kesalahan atau kualitas yang kurang disini adalah tentang implementasi ketika penyuluh turun langsung pada masyarakat tidak sesuai dengan materi dan RPP atau SDM (Komunikan) remaja Indonesia yang daya tangkap serta tingkat kesadarannya masih rendah tentang kesehatan reproduksi.

Bagi orang berpendidikan, mungkin mudah saja menemukan literasi dan memahami literasi tentang kesehatan reproduksi tersebut. Karena jika literatur tentang kesehatan reproduksi itu tersebar dengan baik dan dipahami secara maksimal oleh masyarakat Indonesia, maka kespro tidak menjadi salah satu masalah utama kesehatan di Indonesia. Literasi tentang kespro seharusnya menyesuaikan siapa objek yang dituju agar dapat tersampaikan dengan baik seperti apa edukasi kesehatan reproduksi itu.

Ditambah lagi remaja Indonesia berasal dari latar belakang yang

heterogen. Ada remaja yang tinggal di kota, dan ada juga remaja yang tinggal di pedesaan. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi tingkat Pendidikan yang berbeda standarnya. Maka literasi atau informasi yang disebarkan dari pihak BKKBN harus menyeluruh dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan. Pada hal ini, informasi atau koseling tidak melulu harus diterpakan pada remaja yang bersangkutan saja, akan tetapi orang tua dan orang-orang sekitarnya pun harus diliterasi tentang kasus kesehatan reproduksi.

Literatur atau informasi tentang kesehatan reproduksi remaja harus lebih gencar lagi diliterasikan. Akan tetapi literasi tidak bisa disama ratakan begitu saja. Harus ada penggolongan baik itu dari segi materi, segi penyampaian, segi media publikasi dan segi pemanfaatan teknologi didalamnya. Komunikasi yang digunakan juga harus menyesuaikan komunikan. Dengan begitu, komunikan juga digolongkan agar terpaan informasi yang disebar tidak sia-sia dan bisa efektif.

Dalam memberikan literasi tentang kesehatan Reproduksi dan menjalankan program KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dapat melalui media baik elektronik, cetak dan internet. Selain melalui media, pemberian pegertian dan pendampingan untuk para remaja dapat dilakukan secara langsung. Penyampaian pesannya melalui motivasi, nasihat, dan konseling.

Tabel 1: Perbedaan Aspek Motivasi, Nasihat, dan Konseling dalam Program KRR

Aspek	Motivasi	Nasihat	Konseling
Tujuan	Mengharap klien mau mengikuti usulnya.	Mengharap klien mempertimbangkan usulnya.	Membantu klien agar dapat menentukan keinginannya (mengambil keputusan)
Informasi yang diberikan	Penekanan pada hal-hal yang baik.	Penekanan pada hal-hal yang baik atau buruk sesuai dengan nasihat yang diberikan.	Harus memberikan informasi yang lengkap dan benar. Harus objektif dan netral.
Arah komunikasi	Lebih banyak satu arah.	Lebih banyak satu arah.	Harus dua arah.
Komunikasi verbal dan non-verbal	Kurang menerapkan komunikasi verbal dan nonverbal.	Menerapkan komunikasi verbal dan nonverbal.	Sangat menerapkan komunikasi verbal dan nonverbal.

Mengingat latar belakang lingkungan, pendidikan dan perbedaan umur dari komunikan, maka literasi yang diberikan BKKBN itu perlu dievaluasi atau diperhatikan lagi bagaimana efektifitas komunikasinya. Jika mengembangkan publikasi dan memanfaatkan media yang terintegrasi dengan teknologi generasi kini. Dengan begitu diharapkan segala informasi dapat tersampaikan dengan baik dan efektif, guna menekan kasus-kasus yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja serta membentuk generasi remaja yang aktif dan sehat.

Berdasarkan dari paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian **“Pola Komunikasi Dalam Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia (Studi Pada Bidang Pelatihan Dan Pengembangan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur)”**.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang penelitian diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan yang dapat mengerucutkan peneliti dalam menjalankan penelitian sebagai berikut,

“Bagaimana Pola Komunikasi Literasi Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan Oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan seperti apa pola pasti serta proses komunikasi yang digunakan BKKBN Jawa Timur dalam meliterasi masyarakat tentang kesehatan reproduksi remaja.

D. Manfaat Penelitian

Selain memiliki tujuan penelitian, penelitian ini juga memiliki manfaat yang diharapkan mampu memberi manfaat bagi pembaca. Adapun manfaat dari penelitian adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Akademis

a. Bagi Jurusan

Hasil penelitian dapat memberi tambahan pengetahuan yang baru seputar permasalahan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia khususnya Jawa Timur.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian mampu memberikan referensi tambahan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian terkait dengan pembahasan dan tema yang sama dengan penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

Bagi BKKBN Jawa Timur

Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi kemajuan terhadap BKKBN dalam hal meliterasi masyarakat khususnya remaja di Jawa Timur dalam hal Kesehatan Reproduksi dengan cara membangun kesehatan melalui komunikasi yang efektif. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan bahan evaluasi untuk perancangan langkah selanjutnya bagi Pihak BKKBN Provinsi Jawa Timur mengenai program KRR yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019.